

Kędzierzyn-Koźle dnia, ..... 20..... r.

.....  
(imię i nazwisko)

.....  
(adres)

.....  
(data i miejsce urodzenia)

Dyrektor  
Zespołu Szkół Specjalnych  
im. Jana Brzechwy  
w Kędzierzynie-Koźlu

### Wniosek o wydanie duplikatu świadectwa

Zwracam się z prośbą o wydanie duplikatu świadectwa: .....

Jednocześnie informuję.....

.....  
(opis okoliczności zniszczenia/utruty oryginału świadectwa)

*Oświadczam, że znana mi jest, wynikająca z art. 272 Kodeksu Karnego odpowiedzialność karna za poświadczenie nieprawdy.*

**Oplata z tytułu wydania duplikatu świadectwa – 26,00 zł.**

wplata na konto:

**Zespół Szkół Specjalnych im. J. Brzechwy**

**ul. I. Krasickiego 10**

**47-206 Kędzierzyn-Koźle**

**Nr konta 46102036680000530203314358**

.....  
(czytelny podpis wnioskodawcy)

Wydano duplikat świadectwa w dniu .....

.....

.....